

Aspectos psicosociales del trabajo y disturbios psíquicos menores en la enfermería: uso de modelos combinados*

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti¹
Renata Perfeito Ribeiro¹
Marcos Hirata Soares¹
Júlia Trevisan Martins¹
Maria Ribeiro Lacerda²
Maria José Quina Galdino^{3,4}

Objetivo: analizar el uso de modelos combinados para la evaluación de los aspectos psicosociales en el trabajo y su asociación con la prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de la enfermería. Método: estudio transversal realizado con una muestra de 285 trabajadores de enfermería. La recolección de datos fue realizada por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado conteniendo características sociodemográficas, ocupacionales y los instrumentos *Demand Control Support, Effort-Reward Imbalance y Self-Reporting Questionnaire*. Se realizó un análisis descriptivo y regresión logística múltiple. Resultados: la prevalencia de la sospecha de Disturbios Psíquicos Menores fue de 32,6%. Las dimensiones de ambos modelos se asociaron a la salud mental. Los modelos completos Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Demanda-Control y Soporte Social previenen de los Disturbios Psíquicos Menores en mayor grado del que el uso combinado de los modelos parciales. Conclusión: se constató que el modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa captó mejor la magnitud de los Disturbios Psíquicos Menores en esa muestra de trabajadores en comparación al de Demanda-Control y Soporte social. Con todo, el uso de ambos modelos teóricos reveló contribuciones singulares en la evaluación de los Disturbios Psíquicos Menores y considerando la complejidad del enfermo mental es importante que diferentes factores sean evaluados.

Descriptor: Salud Laboral; Ambiente de Trabajo; Estrés Psicológico; Trastornos Mentales; Personal de Salud; Grupo de Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem", presentada en lo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil. El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.





¹ Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem, Maringá, PR, Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Bandeirantes, PR, Brasil.

Cómo citar este artículo

Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3068. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>.

mes día año

URL

Introducción

El trabajo ha sido el foco de atención de estudiosos por ser considerado factor relevante tanto en el origen de enfermedades como en el bien estar del individuo⁽¹⁾. Dentro de los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores, se destacan los psicosociales, reconocidos como problemas de dimensión mundial y que afectan todas las profesiones⁽²⁾. Tales factores pueden ser aprehendidos como la interacción entre el trabajo y quien trabaja, el ambiente, la satisfacción con la actividad realizada y las condiciones de la organización. Igualmente pueden envolver la capacidad de los trabajadores, además de sus necesidades, su cultura y las situaciones personales⁽³⁾. El aumento de la flexibilidad y de la precariedad del empleo, la intensificación laboral y los problemas en las relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo favorecen esos factores⁽²⁾. Ellos pueden desempeñar papel importante en lo que se refiere a la salud y al desempeño laboral de los trabajadores y su seriedad puede ser identificada en términos de consecuencias en la salud física y mental^(1,4).

En el ambiente ocupacional de la enfermería, las exigencias son altas, considerándose que esos trabajadores tratan con situaciones complejas, presión del tiempo, escasez de personal y material, demanda creciente de alto desempeño visando garantizar la calidad en la asistencia. Así, la enfermería es una profesión que se configura con una estructura de trabajo física y emocionalmente exigente⁽⁵⁻⁶⁾. En reciente revisión sistemática, fue evidenciado que la exposición a las experiencias adversas en el trabajo es factor de riesgo para la salud mental⁽⁴⁾.

Para evaluar los aspectos psicosociales del trabajo, dos teorías han sido utilizadas: el modelo Demanda-Control y Soporte social (DCS)⁽⁷⁾ y el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI)⁽⁸⁾. El modelo DCS proporciona que los individuos expuestos a los altos niveles de demanda psicológica, asociados a los bajos niveles de control en el trabajo, están más propensos a desarrollar una situación de alta tensión, predisponiendo al desarrollo de efectos deletéreos en la salud⁽⁹⁾. Por otro lado, el alto control considerado a partir de la autoridad de decisión y del mayor uso de habilidades puede mitigar las consecuencias de las altas exigencias para la salud de quien trabaja⁽⁷⁾. La adición del apoyo social en el trabajo por parte de los supervisores y de los colegas actúa como moderador en la tensión, reduciendo el desgaste del trabajador⁽¹⁰⁾.

El modelo ERI enfatiza la reciprocidad social y propone que elevados niveles de esfuerzo en el trabajo deben ser acompañados por altos niveles de recompensa, sean ellos económicos, de reconocimiento, de perspectivas de promoción o de seguridad en el empleo. Cuando el individuo vive una experiencia de desequilibrio entre el

elevado esfuerzo despendido y la baja recompensa recibida en el trabajo, esa situación es considerada estresante, pues ese desequilibrio viola las expectativas sobre la reciprocidad y la troca adecuada en la vida social⁽⁸⁾.

De acuerdo con el modelo ERI, en el caso de los esfuerzos viniendo de las demandas externas o motivaciones internas son altas y las recompensas bajas, los resultados desfavorables de salud son más susceptibles de acontecer. El modelo aún proporciona que el desequilibrio entre esfuerzo-recompensa será experimentado más frecuentemente por aquellos que tienen excesivo comprometimiento en el trabajo, pues presentan mayor necesidad de aprobación por parte de sus colegas⁽¹¹⁾.

A pesar de las semejanzas entre los dos modelos, considerándose que ambos evalúan el desequilibrio psicosocial en el trabajo, existen diferencias. El modelo DCS se refiere a las características estructurales del ambiente psicosocial, enfatizando la democracia y la división del trabajo. Ya el modelo ERI distingue características personales y macro-sociales, considerando el estándar motivacional del individuo, además de las percepciones de reciprocidad, incorporadas por el salario, estima y seguridad en el trabajo⁽¹¹⁾.

Estudios anteriores realizaron la comparación entre los modelos DCS y ERI y los utilizaron de forma combinada para prever riesgos cardiovasculares⁽¹²⁾, *burnout*⁽¹³⁾, disturbios musculoesqueléticos⁽¹⁴⁾, salud auto-referida⁽¹⁵⁾ y salud mental⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. También, no fueron identificados por los autores estudios que tengan evaluado los Disturbios Psíquicos Menores (DPM) en la enfermería, utilizando la combinación de ambos modelos.

Los DPM son utilizados para designar síntomas depresivos y ansiosos, caracterizados por cuadros clínicos inespecíficos y no psicóticos. Se manifiestan con síntomas como insomnio, fatiga, irritabilidad, olvido, dificultad de concentración y quejas somáticas – cefalea, dolor estomacal y falta de apetito⁽¹⁸⁾. Investigaciones destacan su relación negativa con los factores personales y ocupacionales, como la satisfacción⁽¹⁹⁾ y la capacidad reducida para el trabajo⁽²⁰⁾.

Estudios relatan una mejora en la estimativa de riesgo para la enfermedad combinando los modelos DCS y ERI⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ y otros investigadores concluyen que hay poca evidencia para apoyar el uso de los modelos de forma combinada⁽¹⁴⁾.

En ese sentido, considerando la relevancia de la fuerza de trabajo de la enfermería, la cual corresponde a más de 50% de la población de trabajadores del área de la salud en Brasil⁽²¹⁾, se cree ser significativa la evaluación del riesgo de enfermarse en esos trabajadores. Así, el objetivo de este estudio fue analizar el uso de modelos combinados para la evaluación de

los aspectos psicosociales en el trabajo y su asociación con la prevalencia de Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de la enfermería.

Método

Estudio transversal realizado en un hospital universitario público de Londrina, Paraná, Brasil, con aproximadamente 300 lechos. La época del estudio, la población de esa institución era compuesta por 680 trabajadores de enfermería. Para el cálculo del tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula utilizada para población finita $n = N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2 / (N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2$. El tamaño de la muestra fue calculado con base en el estudio piloto realizado con 30 trabajadores de la referida institución, la prevalencia del resultado fue de 44%, con 95% de intervalo de confianza y un error máximo de 5%, obteniéndose un n (inicial) de 243 trabajadores. La muestra fue estratificada por categoría profesional y al n (inicial) se adicionó 20%, considerándose posibles recusos y respuestas parciales. Las pérdidas resultantes de completar incorrectamente el cuestionario no fueron repuestas.

El criterio de inclusión adoptado fue trabajadores de enfermería que actuaban en la función, lo mínimo hace un año, con el intento de evitar bias en función de la adaptación ocupacional⁽²²⁾. Fueron excluidos los que estaban en licencia o alejados por cualquier motivo durante el período de recolección, los readecuados en otra función, además de aquellos que habían retornado al trabajo con período inferior a 30 días, criterio determinado por el instrumento utilizado en esta investigación (SRQ-20)⁽²³⁾.

La recolección de datos fue realizada entre noviembre de 2016 y enero de 2017, por medio de cuestionario conteniendo variables sociodemográficas, ocupacionales, aspectos psicosociales del trabajo y de salud mental. Los cuestionarios fueron entregados a los trabajadores en el local y horario de trabajo por la primera autora, de esta investigación, después de aclarar los objetivos de la investigación.

Para la variable dependiente, los DPM fueron medidos por el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). El instrumento posee 20 preguntas dicotómicas (sí/no) para rastreo de trastornos no psicóticos, que evalúan síntomas depresivos, somáticos y de ansiedad. El punto de corte utilizado para sospecha de DPM fue de siete o más respuestas positivas⁽¹⁶⁾. Estudio que verificó la confiabilidad del instrumento en trabajadores de la salud obtuvo Alpha de Cronbach de 0,82⁽²⁴⁾.

La variable de exposición referente a los aspectos psicosociales fue evaluada por medio de los modelos teóricos ERI y DCS. La versión brasilera de la escala sueca DCS es compuesta por 17 preguntas, cinco para evaluar

la demanda psicológica, seis para evaluar el control y seis investigan el apoyo social. Para la categorización de la dimensión (alta/baja), se adoptó la mediana como punto de corte. Posteriormente, el modelo parcial fue construido a partir de la asociación de las dimensiones y la experiencia de trabajo fue clasificada en: trabajo activo (alta demanda y alto control); trabajo pasivo (baja demanda y bajo control); bajo desgaste (baja demanda y alto control) y alto desgaste (alta demanda y bajo control). La dimensión apoyo social en el trabajo (AST) fue considerada en el análisis del DCS completo y el cuantil superior (elevado apoyo social) utilizado como categoría de referencia. El coeficiente Alpha de Cronbach para las dimensiones DCS: demanda (0,79), control (0,67) y apoyo social (0,85)⁽²⁵⁾.

La escala ERI, medida a partir de la versión brasilera⁽²⁶⁾ es compuesta por 23 preguntas. Seis evalúan el esfuerzo, 11 la recompensa y seis el exceso de comprometimiento. Las tres dimensiones fueron dicotomizadas (alto/bajo), teniendo como punto de corte la mediana. Para analizar las relaciones entre el esfuerzo y la recompensa (modelo parcial), se calculó, inicialmente, el puntaje de cada dimensión y posteriormente, fue construida una razón, utilizándose la fórmula: $e/(r \cdot c)$, en que "e" es el puntaje obtenido por las preguntas de esfuerzo; "r" es el puntaje obtenido por la suma de las preguntas de recompensa; y "c" es un factor de corrección (0,545454), considerándose el número de ítems del numerador comparado al denominador (6/11). Los valores menores o iguales a uno indican una condición favorable, o sea, bajo esfuerzo y alta recompensa, y valores superiores a uno indican mayor esfuerzo gasto y menor recompensa recibida⁽¹¹⁾. El exceso de comprometimiento (EC) fue considerado en el análisis del modelo ERI completo. El coeficiente Alpha de Cronbach para las dimensiones ERI fue esfuerzo (0,70), recompensa (0,95) y comprometimiento excesivo (0,86)⁽²⁶⁾.

Los datos fueron analizados y procesados por medio del *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 20.0, después de dupla digitación. La caracterización de la muestra fue realizada por medio de estadística descriptiva, utilizándose medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencia absoluta y relativa para las categóricas.

Con el intuito de verificar la distribución de la normalidad de los datos, se realizó el test de *Kolmogorov-Smirnov*. Análisis bivariadas fueron hechos para verificar asociación entre las variables independientes y los DPM. Se seleccionaron variables que presentaron significancia estadística $p < 0,20$ para análisis de regresión logística múltiple.

Para los modelos de regresión logística binaria múltiple (método *enter*) fueron realizadas: la asociación entre las dimensiones de los modelos DCS y ERI con el resultado; la asociación entre cada modelo parcial

y completo DCS y ERI con el resultado y la asociación entre la combinación de los modelos parciales DCS y ERI con el resultado. El grupo no expuesto en ningún modelo/dimensión fue considerado como categoría de referencia. Así, se presentaron los valores brutos de esos análisis, así como esos análisis ajustadas por las variables sociodemográficas (edad, sexo, situación conyugal y turno de trabajo), considerando sus potenciales influencias en esos aspectos. Se adoptó la razón de chances *odds ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%) para la estimativa de las asociaciones. Fueron consideradas asociadas significativamente al resultado las variables que presentaron $p < 0,05$.

Este estudio atiende a la Resolución nº 466, de 12 de diciembre de 2012, habiendo sido previamente aprobado por Comité de Ética en Investigación de la institución (CAAE nº 58056916.0.0000.5231).

Resultados

La muestra de este estudio fue compuesta por 285 trabajadores de enfermería. De estos, la mayoría era del sexo femenino (75,1%), con edad media de 45 ($\pm 8,2$) años, casado/unión estable (67,0%) y con enseñanza superior (41,1%). Cuanto a las características ocupacionales, predominó la función de técnico de enfermería (55,1%) cuyas actividades eran realizadas en el período diurno (56,5%), con carga horaria de hasta

40 horas semanales (71,6%). La media de actuación en la institución fue de 15 años (DP 9,7) y 76,1% informaron no poseer un segundo empleo.

Cuanto a la sospecha de DPM, hubo prevalencia global de 32,6% entre la muestra investigada, obteniéndose una mayor ocurrencia en la alta demanda psicológica, en el bajo control en el trabajo, en el bajo apoyo social, en el alto esfuerzo, en la alta recompensa y en el exceso de comprometimiento en el trabajo.

En relación a los aspectos psicosociales, los trabajadores presentaron baja demanda psicológica (57,9%), bajo control (54,0%), bajo apoyo social (56,5%), bajo esfuerzo (50,9%), baja recompensa (51,9%) y ausencia de exceso de comprometimiento en el trabajo (58,2%).

En el modelo parcial DCS, hubo predominancia del trabajo pasivo (43,9%), seguido por el trabajo de alta exigencia (25,6%), trabajo activo (17,2%) y trabajo de baja exigencia (13,3%). En la relación ERI, 79,6% presentaron alto desequilibrio esfuerzo-recompensa.

En la Tabla 1, se presentan las asociaciones entre las dimensiones DCS y ERI y los DPM. Todas las dimensiones presentaron significancia estadística y se mantuvieron en niveles estadísticamente significativos mismo después del análisis ajustado por variables de confusión. Asociaciones más fuertes fueron encontradas entre las demandas psicológicas (OR 3,58; IC 95% 2,04-6,26)

Tabla 1 - *Odds ratio* brutos y ajustados según dimensiones de los modelos Demanda-Control y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de enfermería. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	DPM*		OR bruto† (IC 95%)§	OR ajustado‡ (IC 95%)§
	No	Sí		
Demanda-control				
Demanda psicológica				
Baja	131	34	1,00	1,00
Alta	61	59	3,63(2,16-6,11)	3,58 (2,04-6,26)
Control sobre el trabajo				
Bajo	93	61	2,26(1,34-3,82)¶	2,18(1,24-3,83)¶
Alto	99	32	1,00	1,00
Apoyo social en el trabajo				
Bajo	96	65	2,32(1,37-3,92)¶	2,21(1,25-3,89)¶
Alto	96	28	1,00	1,00
Esfuerzo-recompensa				
Esfuerzo				
Bajo	116	29	1,00	1,00
Alto	76	64	3,36(1,99-5,69)	3,16(1,79-5,58)
Recompensa				
Baja	117	31	3,12(1,85-5,24)	2,90(1,66-5,04)
Alta	75	62	1,00	1,00
Exceso de comprometimiento				
No	135	31	1,00	1,00
Sí	57	62	4,73(2,78-8,05)	4,67(2,60-8,38)

*DPM - Disturbios Psíquicos Menores; †OR - *Odds Ratio* bruto; ‡OR - *Odds Ratio* ajustado para edad, sexo, situación conyugal y turno de trabajo; §IC - Intervalo de Confianza de 95%; ||Valor $p < 0,001$; ¶Valor $p < 0,05$

en el modelo DCS y el exceso de comprometimiento (OR 4,67; IC 95% 2,60-8,38) en el modelo ERI.

Ambos modelos parciales estuvieron asociados al resultado conforme se presenta en la Tabla 2. Trabajadores cuyas condiciones laborales fueron clasificadas como de alta exigencia fueron 3,60 veces más susceptibles a los DPM. Además, aquellos con inadecuada relación esfuerzo-recompensa fueron 2,02

veces más propensos al resultado en relación a los que presentaron bajo desequilibrio.

En la Tabla 3, se presenta el modelo multivariado de los modelos completos. Asociaciones más fuertes fueron encontradas en el modelo completo ERI (OR 3,76; IC 95% 1,81-16,41).

En el análisis multivariada de los modelos parciales combinados, se observó incremento de la fuerza de

Tabla 2 - *Odds ratio* brutos y ajustados según modelo parcial Demanda-Control y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de enfermería. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	DPM*		OR bruto [†] (IC 95%) [§]	OR ajustado [†] (IC 95%) [§]
	No	Sí		
Modelo parcial DCS				
Baja exigência	25	13	1,00	1,00
Trabajo activo	22	27	0,87(0,49-1,55)	0,89(0,48-1,65)
Trabajo passivo	104	21	1,28(0,74-2,21)	1,38(0,76-2,50)
Alta exigência	41	32	3,67(2,17-6,20) [¶]	3,60(2,05-6,34) [¶]
Modelo parcial ERI ^{**}				
Bajo desequilibrio	33	25	1,00	1,00
Alto desequilibrio	159	68	1,77(0,98-3,20)	2,02(1,07-3,82) ^{††}

*DPM - Disturbios Psíquicos Menores; †OR - *Odds Ratio* bruto; ‡OR - *Odds Ratio* ajustado para edad, sexo, situación conyugal y turno de trabajo; §IC - Intervalo de Confianza de 95%; ||DCS - Demanda-Control y Soporte Social; ¶Valor p < 0,001; **ERI - Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa; ††Valor p < 0,05

Tabla 3 - *Odds ratio* brutos y ajustados de los Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de enfermería según modelos Demanda-Control y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa parciales y completos. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	OR bruto* (IC 95%) [‡]	OR ajustado* (IC 95%) [‡]
Demanda-control y apoyo social en el trabajo		
DC [§] y AST sin exposición	1,00	1,00
Exposición solamente en DC [§]	1,59(0,63-4,01)	1,67(0,62-4,47)
Exposición solamente en AST	2,12(1,13-3,98) [¶]	2,05(1,05-4,00) [¶]
Exposición en DC [§] y AST	2,35(1,17-4,70) [¶]	2,15(1,03-4,50) [¶]
Esfuerzo-recompensa y Exceso de comprometimiento		
ERI ^{**} y EC ^{††} sin exposición	1,00	1,00
Exposición solamente en EC ^{††}	3,88(2,13-7,06) ^{‡‡}	3,68(1,96-7,29) ^{‡‡}
Exposición solamente en ERI ^{**}	1,16(0,45-2,99)	1,21(0,44-3,30)
Exposición en EC ^{††} y ERI ^{**}	2,98(1,75-11,84) [¶]	3,76(1,81-16,41) [¶]

*OR - *Odds Ratio* bruto; †OR - *Odds Ratio* ajustado para edad, sexo, situación conyugal y turno de trabajo; ‡IC - Intervalo de Confianza de 95%; §DC - Demanda-Control; ||AST - Apoyo Social en el Trabajo; ¶Valor p < 0,05; **ERI - Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa; ††EC - Exceso de comprometimiento; ‡‡Valor p < 0,001

Tabla 4 - *Odds ratio* brutos y ajustados de los Disturbios Psíquicos Menores entre trabajadores de enfermeira según modelos Demanda-Control y Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa parciales y combinados. Londrina, PR, Brasil, 2016-2017

Modelo	OR bruto* (IC 95%) [‡]	OR ajustado* (IC 95%) [‡]
Modelos combinados		
ERI [§] y DC sin exposición	1,00	1,00
Exposición solamente en DC	1,53(0,51-4,56)	1,18(0,39-3,53)
Exposición solamente en ERI [§]	1,23(0,45-3,35)	1,26(0,38-4,14)
Exposición en ERI [§] y DC	1,69(0,48-5,91)	1,99(0,51-7,73)

*OR - *Odds Ratio* bruto; †OR - *Odds Ratio* ajustado para edad, sexo, situación conyugal y turno de trabajo; ‡IC - Intervalo de Confianza de 95%; §ERI - Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa; ||DC - Demanda-Control

asociación cuando comparada con la categoría de referencia, o sea, ausencia de exposición en ambos modelos, conforme consta en la Tabla 4.

Discusión

En este estudio, la mayoría de las características sociodemográficas y ocupacionales se asemeja a las otras investigaciones realizadas con los trabajadores de enfermería. Tales datos reflejan una muestra de individuos con predominio de mujeres, con un único empleo y un considerable tiempo de experiencia en el trabajo⁽¹⁴⁾.

La prevalencia de DPM encontrada en la presente investigación (32,6%) es análoga a otras investigaciones realizadas con trabajadores de enfermería hospitalaria en Bahía (35,0%) y en Rio Grande do Sul (33,7%)^(20,27). Con todo, estas se presentan superiores a las encontradas en trabajadores de la salud en general, en los cuales se identificó prevalencia entre 17,1% e 21,0%^(16,19).

La mayor prevalencia encontrada en trabajadores de enfermería puede estar asociada a las condiciones insatisfactorias de trabajo, como la alta demanda de pacientes, convivencia con el sufrimiento y el dolor, los relacionamientos interpersonales conflictivos, los recursos humanos y materiales insuficientes, los ritmos intensos de trabajo, la necesidad de constante mejoramiento frente al avance tecnológico y científico, el bajo reconocimiento y valorización, el trabajo en turnos y las jornadas duplas o triples^(5,28-29).

Investigación que verificó la asociación entre los DPM y la reducción de la capacidad para el trabajo en la enfermería de Rio Grande do Sul identificó que esos trabajadores presentan 2,7 veces más chances de tener capacidad reducida para el trabajo⁽²⁰⁾. Ese hallado demuestra que los problemas de orden mental, además de ocasionar perjuicios para la salud del trabajador, pueden resultar en agravios para la calidad de la asistencia prestada.

La presencia de DPM está aliñada con estudios que indican que esos problemas están relacionados a los aspectos del proceso de trabajo, que incluyen alta demanda psicológica, bajo control, bajo apoyo social, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa y exceso de comprometimiento, considerados factores asociados al estrés de los trabajadores y al sufrimiento mental^(16,20,27).

Entre las dimensiones evaluadas del DCS, la demanda psicológica obtuvo mayor asociación con la enfermedad mental. Ese resultado está en consonancia con evidencias de estudios de meta-análisis de recortes longitudinales que demuestran que el riesgo del trabajador desarrollar DPM puede ser previsto por altas demandas psicológicas, seguido de bajo soporte social y bajo control

del trabajo⁽³⁰⁾. Otro estudio realizado con enfermeros en Escocia comprobó que la demanda previó un aumento de la respuesta cardíaca a cada día de trabajo, siendo considerado un buen predictor para el estrés⁽³¹⁾.

El control en el grupo de este estudio presentó menor poder explicativo para el DPM y ese hecho puede estar relacionado a la característica de la presente muestra, compuesta por trabajadores con más experiencias. Estudiosos relatan que a medida que se aumenta la edad y a experiencia, se eleva el control, una vez que esos trabajadores se sienten con más confianza y esa percepción de control puede tener menor relevancia en su enfermedad⁽³²⁾.

En relación al modelo ERI, en el presente estudio, el exceso de comprometimiento presentó mayor magnitud y significancia estadística cuando comparado a las demás dimensiones, lo que corrobora con investigaciones que también encontraron mayor fuerza de asociación entre esas dimensiones⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Trabajadores que presentan esas características tienden a subestimar las demandas, asumiendo cargas excesivas de trabajo y super-valorando sus capacidades de enfrentamiento, de modo que pueden estar más expuestos a experimentar situaciones desfavorables, potencializando el desgaste^(13,29).

En lo que se refiere a los modelos parciales, en esta investigación, los trabajadores clasificados en el grupo de alta exigencia y que revelaron alto desequilibrio esfuerzo-recompensa presentaron mayor predisposición al enfermarse, datos que se asemejan a las investigaciones realizadas en Brasil y en exterior^(13,16,30). Ese resultado reafirma lo que postulan los modelos teóricos adoptados, ya que situaciones en las cuales el individuo experimenta una alta demanda psicológica y un control ineficaz o un alto esfuerzo en el trabajo y bajos beneficios en salario, de posibilidades de promoción y de *feedback* positivo parecen favorecer el sufrimiento emocional, afectando a su salud física y mental^(11,25).

En este estudio, la combinación de los modelos parciales, a pesar de aumentar la magnitud de asociación, perdió significancia estadística. Además, no se obtuvo el mismo desempeño que los modelos completos. En lo que se refiere al desempeño, datos análogos fueron identificados en estudios nacionales e internacionales que evidencian que los modelos combinados DC y ERI son útiles para la evaluación de diferentes estresores. Con todo, no supera el uso aislado del modelo completo ERI, lo cual se han mostrado efectivo en el análisis de los resultados en salud^(13-16,33).

Una posible explicación para ese hallado es que las dimensiones apoyo social y exceso de comprometimiento pueden captar cuestiones importantes en lo que se refiere al contexto de trabajo en salud, lo que puede haber contribuido para que la utilización de los modelos

parciales combinados no dominen el uso de los modelos completos.

En ese sentido, es importante destacar que el apoyo social es un factor imprescindible en el trabajo en salud, lo cual se desarrolle en un ambiente permeado de relaciones interpersonales, sobre todo en la enfermería, en que los trabajadores pueden experimentar un ambiente de trabajo insuficiente con demandas desafiantes.

Se revela, como límites de la investigación, la reducida padronización en la evaluación de la exposición de los modelos teóricos adoptados. En el modelo DCS existen varias formas de evaluar las variables de exposición y estudios ya han relatado ese factor limitante^(15,34). En el modelo ERI, algo semejante puede ser apuntado, en que la exposición puede ser categorizada por medio de la razón con punto corte superiores a uno o categorizar la razón en terciles⁽¹¹⁾.

Con todo, este estudio revela contribuciones singulares de los modelos adoptados para la evaluación de los DPM. Considerando la complejidad de la enfermedad mental, es importante que diferentes factores sean evaluados, dentro de los cuales las altas exigencias de trabajo, el bajo control, el alto desequilibrio esfuerzo-recompensa, el bajo apoyo social y el exceso de comprometimiento en el trabajo.

Conclusión

Los hallados de este estudio encontraron asociaciones consistentes entre demandas de trabajo, niveles de control, apoyo social, esfuerzo extrínseco, recompensa, comprometimiento excesivo y los DPM. La prevalencia de sospecha de DPM fue de 32,6%. Ambos los modelos DCS y ERI presentaron fuerte poder predictivo.

Los resultados evidenciaron que los modelos completos ERI y DCS predicen los DPM en mayor grado del que el uso combinado de los modelos parciales. Tal evidencia puede estar relacionada a la magnitud de asociación encontrada en las dimensiones apoyo social y comprometimiento excesivo, las cuales no componen los modelos parciales. El modelo ERI completo mostró asociación más fuerte a los DPM en comparación al DCS.

Finalmente, se sugiere que las instituciones de salud inviertan en redes de apoyo, buscando mejoría en los relacionamientos interpersonales en el ambiente ocupacional, además de viabilizar estrategias que promuevan el desarrollo profesional y personal con en el intuito de minimizar los efectos que puedan interferir en la enfermedad mental.

Referencias

1. Giurgiu DI, Jeoffrion C, Roland-Lévy C, Grasset B, Dessomme BK, Moret L, et al. Wellbeing and occupational risk perception among health care workers: a multicenter study in Morocco and France. *J Occup Med Toxicol*. [Internet] 2016 [cited 2017 Out 20]; 11(20). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12995-016-0110-0>.
2. International Labour Organization. Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work. Geneva. [Internet] 2010 [cited 2017 Aug 10] Available from: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/28abril_10_en.pdf.
3. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaund E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijin T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 17]; 23(2): 315-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0044.2557>.
4. Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occup Environ Med*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 05]; 75(4): 245-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851757>.
5. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi MLCC, Dalmas JC. Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev. Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 12]; 23(3): 435-440. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300435&lng=en.
6. Van der Heijden BI, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine (Baltimore)*. [Internet] 2017 [cited 2017 Sep 10]; 96(15): e6505. Available from: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>.
7. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol*. [Internet] 1996 [cited 2017 Aug 20]; 1(1):9-26. Available from: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>.
8. Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort / low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. [Internet] 1996 [cited 2017 Aug 10]; 1(1): 27-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>.
9. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. [Internet] 1979 [cited 2017 Aug 25]; 24(2): 285-308. Available from: <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>.

10. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. [Internet] 1988 [cited 2017 Oct 25 Nov 10]; 78(10):1336-42. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349434>.
11. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Soc Sci Med*. [Internet] 2004 [cited 2017 Nov 10]; 58(8):1483-99. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4).
12. Hegg-Deloye S, Brassard P, Prairie J, Larouche D, Jauvin N, Poirier P, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in paramedics. *Int Arch Occup Environ Health*. [Internet] 2015 [cited 2017 Oct 25]; 88(7): 973-80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25655920>.
13. Wang Z1, Xie Z, Dai J, Zhang L, Huang Y, Chen B. Physician burnout and its associated factors: A cross-sectional study in Shanghai. *J Occup Health*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Sep 22]; 56(1): 73-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24430838>.
14. Lee SJ, Lee JH, Gillen M, Krause N. Job Stress and Work-Related Musculoskeletal Symptoms Among Intensive Care Unit Nurses: a comparison between job demand-control and Effort-Reward Imbalance Models. *Am J Ind Med*. [Internet] 2014 [cited 2017 Oct 15]; 57(2): 214-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24166790>.
15. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Combined use of job stress models and self-rated health in nursing. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 13]; 45(1): 145-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102011000100017&lng=en.
16. Araújo TM, Mattos AIS, Almeida MMG, Santos KOB. Psychosocial aspects of work and common mental disorders among health workers: contributions of combined models. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 13]; 19(3): 645-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300645&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>.
17. Duchaine CS, Ndjaboué R, Levesque M, Vézina M, Trudel X, Gilbert-Ouimet M, et al. Psychosocial work factors and social inequalities in psychological distress: a population-based study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2017 [cited 2017 Aug 12]; 17:91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5241997/>.
18. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock. [Internet] 1992 [cited 2017 Oct 10]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7740974>.
19. Pai DD, Lautert L, Souza SBC, Marziale MHP, Tavares JP. Violence, Burnout and Minor Psychiatric Disorders in Hospital Work. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 20]; 49(3): 457-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300457&lng=en.
20. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 June [cited 2017 Dec 15]; 24(2): 362-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>.
21. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Overall characteristics of the nursing profession: sociodemographic profile. *Enferm Foco*. [Internet] 2016 [cited 2017 Nov 10]; 7: 9-14. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
22. Gherardi-Donato ECS, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira SS, Reisdorfer E. Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2017 Nov 12]; 23(4): 733-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000400733&lng=en.
23. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in of São Paulo. *Br J Psychiatry*. [Internet]. 1986 [cited 2017 Aug 12]; 148:23-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>.
24. Santos KOB, Carvalho FM, Araújo TM. Internal consistency of the self-reporting questionnaire-20 in occupational groups. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 12]; 50: 6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100205&lng=en.
25. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2004 [cited 2017 Aug 30]; 38(2): 164-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
26. Silva L, Barreto SM. Transcultural adaptation into Brazilian Portuguese of the effort-reward imbalance scale: a study with bank workers. *Rev Panam Salud Pública*. [Internet]. 2010 [cited 2017 Nov 10];

- 27(1): 32-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892010000100005>.
27. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Aug 12]; 67(2): 296-301. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>.
28. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMA, Felli VEA. Absenteeism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 15]; 37(1): e53485. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.
29. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2017 [cited 2017 Sep 15]; 22(5): 1589-600. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>.
30. Harvey SB, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville JS, Tan L, Mykletun A, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med.* [Internet] 2017 [cited 2017 Oct 20]; 74(4): 301-10. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>.
31. Johnston D, Bell C, Jones M, Farquharson B, Allan J, Schofield P, et al. Stressors, appraisal of stressors, experienced stress and cardiac response: a real-time, real-life Investigation of work stress in nurses. *Ann Behav Med.* [Internet] 2016 [cited 2017 Nov 23]; 50(2): 187-97. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26608281>.
32. Brannstrom KJ, Basjo S, Larsson J, Lood S, Lunda S, Notsten M, et al. Psychosocial work environment among Swedish audiologists. *Int J Audiol.* [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 15]; 52(3): 151-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23216266>.
33. Nigatu YT, Wang J. The combined effects of job demand and control, effort-reward imbalance and work-family conflicts on the risk of major depressive episode: a 4-year longitudinal study. *Occup Environ Med.* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 10]: 1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28756417>.
34. Alves MGM, Braga VM, Faerstein E, Lopes CS, Junger W. The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 03]; 31(1): 208-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000100208&lng=en.


Recibido: 08.05.2018

Aceptado: 14.08.2018

Autor correspondiente:

Evelin Daiane Gabriel Pinhatti

E-mail: pinhattievelin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7626-805X>

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.